

淤血发生率 1.2%;对照组一次穿刺成功 98.0%、皮下淤血发生率 6.2%,与陈秀兰等^[2]的报道一致。无偿献血采用 16 G 针头,比临床采血所用针头粗、斜面较长,采血人员进针时易穿透血管,而且行静脉穿刺时血管被拉长,若针尖进入血管内较浅松拳后,由于血管轻微回张,针尖斜面有可能部分或小部分脱出血管外,这种原因引起穿刺局部缓慢渗血、肿大现象在无偿献血中表现尤为突出。观察组针头刺入皮肤后,以较小角度的方式进入血管,稳定地将整个针头置于血管中,能避免发生进针时刺穿血管、针头不能整个置于血管中或采血过程中针头移位刺破血管或脱出血管外而引起渗血、血肿。对照组进针时穿刺角度通常较大,当献血者血管不很粗大时,采血所用 16 G 针头斜面部位不能完全置于血管中,易出现刺穿血管或斜面不能完全进入血管而造成淤血现象发生。采血过程中献血者的手须不断做松弛一握拳动作以增加回心血量,对照组易发生针头移位刺破血管或脱出血管外而引起渗血、血肿。

皮肤痛觉神经纤维大多数分布于表皮,对疼痛敏感。疼痛强度的感受与外在刺激时间、作用面积有关。无偿献血虽用 16 G 针头采血,但对照组与观察组穿刺过程的作用面积与穿刺时间相差不大,2 组献血者在疼痛方面差异无统计学意义,献血者

对疼痛的感受均在可接受范围。

邹翠贤^[3]认为不同静脉穿刺方法对无偿献血一针穿刺成功率及献血后皮下瘀血的发生有直接影响。献血者初次献血时普遍存在恐惧心理,其献血经历影响再次献血意愿^[4],合理的穿刺技术能有效消除献血者恐惧心理,使献血者保持一种良好的心态享受献血过程,增加献血者对无偿献血的忠诚度,因此提高护理水平对此类献血者成为固定献血者尤为重要。在日常的采血工作中采用传统三段式进针法行静脉穿刺后,减少皮下淤血发生率,消除了献血者的顾虑,提高了献血满意度,较好地完成了本职工作。

参考文献

- [1] 姜安丽. 新编护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:254—255.
- [2] 陈秀兰,薛维玲. 无偿献血者献血后皮下瘀血的原因及预防[J]. 输血与检验,2007,9(1):60—60.
- [3] 邹翠贤. 采血时静脉穿刺两种持针方法的比较[J]. 临床和实验医学杂志,2006,5(7):1017—1017.
- [4] 李开全,张万忠,邓永福. 初次与固定无偿献血者献血反应比较分析与对策[J]. 临床血液学杂志,2009,22(8):438—439.

(收稿日期:2011-12-21)

加强临床输血护理的全过程监控与管理

孙璇¹ 刘靖² 范湘鸿¹

[摘要] 目的:规范临床输血护理行为,提升护理全员输血技能,确保输血安全有效。方法:剖析输血护理全过程存在的问题,着力进行护理全员培训考核,建立与完善输血护理工作制度和工作流程,实施输血护理的全程重点监控,有效防范差错事故的发生。结果:整体提升输血护理人员的执行力,保证临床输血护理安全有效。结论:加强临床输血护理的全程监控与管理,对确保输血安全、受血者安全,杜绝输血事故具有重要意义。

[关键词] 输血安全;输血护理;全程监控

[中图分类号] R457.1

[文献标志码] A

[文章编号] 1004—2806(2012)04-0253-03

输血是根据病情的实际需要,患者安全有效地输入血液的过程。安全输血指输血既能达到预期和应有的治疗效果,又能避免由于输血不当或者血液制品本身存在质量问题所导致的不良反应与副作用^[1]。因此,输血护理是确保血液从“献血者血管到受血者血管”全过程安全的关键环节之一^[2]。

临床输血是一种不可替代的医疗措施,对 ICU 患者而言,更是一种应急性医疗救治措施。如何保

证临床输血全过程的安全,防范输血风险,降低输血不良反应,输血护理具有不可忽视的、举足轻重的关键作用。笔者结合本院 ICU 临床输血护理的实践,剖析临床输血涉及护理技术操作层面所遇到和发现的问题,将输血护理的全程监控与管理的体会报告如下。

1 输血护理全过程中存在的主要问题

1.1 执行输血医嘱不及时或延误的问题

在紧急抢救中,医师常常下达口头输血医嘱,而护士在信息传递、接收、采集血样标本等执行过程中,存在不及时或延误的现象,给抢救带来一定

¹ 武汉大学人民医院护理部(武汉,430060)

² 武汉大学人民医院重症医学科

影响。

1.2 取血未执行冷链保护,取血及交接核对时不仔细、漏项和出错的问题

在临床输血中存在取血未携带取血专用箱,未执行冷链保护;取血与发血双方人员未严格执行逐项核对程序,或慌张马虎核对漏项,或交接时未做到双人双核对,未做到逐项确认无误就签名;或记录不全、时间未具体到分钟等造成差错隐患或追溯困难。

1.3 输血前血液放置保管、血液预温方法不当的问题

将取回的血液放置在开放的护士站,或直接放入科室的家用冰箱内存存,或将血液放在治疗车上误置于阳光直接照射下;当血液需要预温时,在无恒温监控的条件下进行,从而影响血液的质量。

1.4 输血不及时和输血速度控制不合理的问题

取回的血液未保证在 30 min 内及时输注;输血速度只知道先慢后快,未按照血液品种不同来掌控输血速度,造成血液质量潜在隐患和输血无效。

1.5 输血护理技术操作不符合《临床输血技术规范》要求的问题

护士持输血申请单和贴好标签的采血试管,未做到当面一人一核对后即采血;输血时未充分轻轻摇匀血袋,使血液成分混匀,或未在输血过程中适时晃动血袋保持血液混匀状态,使输血速度减慢甚至停止;在连续输血过程中更换血袋前未用生理盐水冲净输血管路,或在输血管路中随意加入其他药物;输血全过程的监护不严密、观察不细、记录含糊、发现异常情况未及时报告等。

1.6 输血完毕后血袋保留不善的问题

输血完毕后,未将血袋及时送回输血科,而将血袋丢入医疗废物中或在病房保存时间过长,一旦出现输血异常情况,给举证造成困难。

1.7 输血护理相关质量记录不统一、不规范、不完整的问题

涉及输血护理的质量记录主要包括:送达《临床输血申请单》和受血者血样标本交接核对确认记录;受血者输血前自愿进行输血传染病因子监测血液标本核对确认记录;取血/发血时的当场双方核对确认记录;取回血液在科室内“双人双核对”和执行输血过程的监护记录;输血完毕后,血袋送回输血科的交接确认记录。虽然这些记录由各医院自行制定,但依然存在记录单的种类不统一、记录内容不规范,填写不完整的情况。

2 输血护理的全过程监控与管理措施

2.1 建立和完善输血护理工作制度和工作流程

依据《临床输血技术规范》等相关法律法规,建立和不断完善输血护理工作制度和输血护理工作流程。

2.1.1 输血护理工作制度与规程主要包括 采集受血者血样标本(交叉配血和传染病因子检测)操作规程;输血护理查对制度(取血核对、双人双核对);临床输血护理监护报告与处理制度,输血护理技术操作规程等。

2.1.2 输血护理工作流程(示意) 经 2 人核对后执行输血医嘱→持《临床输血申请单》,携带贴好标签的试管至床边逐项核对无误采血→持《申请单》和采集的受血者血样标本,送达输血科核对确认受理备血→输血科交叉配血合格后通知取血→到输血科取血/发血双方逐项核对无误确认签名→输血前、输血时双人双核对(三查十对)无误后方可输注→实施输血无菌技术操作→输血过程观察与处置(发生异常情况及时报告)→输血完毕及时将血袋连同输血不良反应回报单送回输血科交接、登记→如实完成本次输血护理的所有相关记录(时间具体到分钟)。

2.2 强化输血护理全员培训考核

2.2.1 培训主要内容 血液管理的相关法律法规、输血医学知识、临床输血技术规范等,同时,结合剖析输血护理出现的各种问题,不断强化输血风险教育,提高全员的法律意识、责任意识、安全防范意识以及过程管理与证据意识。

2.2.2 重点考核内容 护理人员对各种血液制品的质量标准、保存方法、输注适应证与相关要求、输血不良反应及并发症的观察、防范与报告处理方法以及熟练掌握输血技术操作规程的能力。考核以操作技能为主。

2.2.3 将输血护理全员培训考核纳入护理常年继续教育与“三基”培训计划 输血护理的各项记录文书质量纳入每月质控考核并定期通报。

2.3 实施输血护理的全程重点环节监控

实施输血护理的关键,必须严格执行临床护理工作制度和操作规程,加强输血前、中、后的重点环节监控、确保输血原始证据的完整性和可追溯性。

2.3.1 输血前的重点环节监控内容 及时执行输血医嘱(紧急口头医嘱应 2 人复述 2 遍);逐项核查《临床输血申请单》、床边当面核对并采集受血者血样标本;送输血科当场核对确认受理备血;取血携带取血专用箱,取血/发血双方逐项核对无误确认签名;血液预温或融化应在输血科专用设备中进行;取回血液必须逐项双人双核对并登记;妥善安全放置并在 30 min 内实施输注,输注时严格遵守输血无菌技术操作规程,输血前将血袋内成分轻轻混匀,避免震荡。

2.3.2 输血中的重点环节监控内容 输血中必要时适时轻轻摇动血袋,保持血液成分混匀状态和输注速度;根据病情、年龄和输注血液品种不同,正确

调整和控制至输注的最佳速度;严格执行输血监护,全程观察受血者有无输血不良反应,一旦发现异常情况应立即报告医师并做好相应的处理和记录。

2.3.3 输血完毕后的重点环节监控内容 按规定及时将血袋装入清洁袋中,连同输血不良反应回报单送交输血科核收、登记并签名;核查完成本次输血护理的所有相关文书及记录,至少保存10年。

3 讨论

输血安全受全社会关注,输血护理直接关系到受血者的安全。加强临床输血护理的全过程监控与管理,着力加大输血护理全员教育和培训力度,是确保输血安全的重要举措。实践中我们以血液管理的相关法律法规教育,强化输血护理人员的法律意识、责任意识、安全意识和证据意识^[3];以输血医学新知识、新进展的培训,强化输血护理人员的输血风险意识、知识更新意识和合理用血观念;以临床输血技术规范和输血各项管理制度的学习演练,使输血护理人员自觉将各项护理标准及要求内化成自身的护理行为^[4],熟练掌握输血护理技术操作规程,达到整体提升输血护理人员的执行力的目的,本院ICU率先实行了临床输血护理安全有效的预期目标。

临床输血具有“双刃剑”作用,既属于无法替代的紧急医疗措施,又存在着无法预测的输血不良反应和输血风险,甚至引起输血医疗事故争议;输血

护士是临床输血治疗实施过程中最后一段的具体执行者,对输血安全起着重要的终末把关的作用^[5],如果执行护士法律观念薄弱、自我保护意识淡漠、执业素质不高、护理技能不过硬、主动沟通意识欠缺,则在输血过程将潜藏着各种安全隐患。

总之,血事(包括输血护理)无小事,输血安全永无止境。输血护理应遵循发现问题、分析问题,采取纠正措施、预防措施的过程方法,进一步加大护理全员培训考核力度,切实完善输血护理的各项制度与规程,细化输血护理工作流程,制定防范和处理各种输血不良反应的应急预案,实施并持续改进输血护理的全过程监控与管理,为确保输血质量安全有效起到积极作用。

参考文献

- [1] 朱萌华,周莺.安全输血的护理体会[J].全科医学临床与教育,2008,6(3):259-260.
- [2] 彭道波,郭叔珍,周宏珍,等.临床输血管理子系统的设计与应用[J].护理学杂志,2011,26(12):13-14.
- [3] 黎英兰,黎海澜,宁加娟,等.临床输血护理管理与实践[J].中国医学文摘:内科学,2006,27(5):498-499.
- [4] 张曦,王莉.临床输血护理安全管理[J].中国社区医师·医学专业半月刊,2009,21(11):213-214.
- [5] 李乃鱼.临床输血过程管理[J].中国卫生质量管理,2011,18(6):70-73.

(收稿日期:2012-02-01)

医学论文中英文摘要的书写规范(二)

1.4 缩略词要求全部大写,但要严格限制使用缩略词,除非那些全称较长,缩写后已得到科技界公认,且在读者群中非常熟悉的才可使用。

例:LASER(light amplification by stimulated emission of radiation,激光)

DNA(deoxyribonucleic acid,脱氧核糖核酸)

AIDS(acquired immune deficiency syndrome,获得性免疫缺陷综合征,艾滋病)

CT(computerized tomography,电子计算机断层摄影)

MRI(nuclear magnetic resonance imaging,磁共振成像)

BCG(bacilli Calmette-Guerin,卡介苗)

还有一些可以根据不同专业学科来选定,如《临床血液学杂志》中常用的AMI(acute myocardial infarction,急性心肌梗死),ECG(electrocardiogram,心电图)等。